



วารสาร

การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2563 ISSN 2651-1908

การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก: จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล

* อินทิรา สุขรุ่งเรือง ดาราวรรณ รองเมือง กฤตพัทธ์ ผิกฝน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง

* ปริญญ ชัยกองเกียรติ ภาชีนา บุญลาก อาภาภรณ์ หาญณรงค์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์

* พจณีย์ ขวัญเงิน เกสรา ศรีพิชญากุล อัญชลี เล้าวงศ์ จันทร์ฉาย สิงหนันท์

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง

* กานต์ณิพัทธ์ บุญอุณชัยกุล สุทธิพร มูลศาสตร์ วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

* อรุณฯ ประดับทอง สุขุมล แสนพวง อิดารัตน์ คงนิ้งเพียร

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก: กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา

* พงศ์พัชรา พรหมเผ่า พิมพ์ทอง ปิ่นใจ สุรางคนา ไชยรินคำ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แท่น อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

* อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล ชิดชนก จุฑาทรัพย์ ศรีพิชชา ทวีระศรีคม์ อัญญา ไบสค์แก้ว ศิริกุล ธรรมจิตรสกุล

ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชานามัยชุมชน

* ณัฐธิดา ผิปากเพราะ กมลชนก ค่ายอดม่วง ขญานุช จันทรัตน์ ปวันรัตน์ สีขอสัก ภควดี ชันทะกสิกรรม ศิริพร ต้นธรรม ศิริรัตน์ คงพล ประจวบ แผลมหลัก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการลื่นล้ม

* ไสภาพร พันตุลาวัฒน์ ธาณี กล่อมใจ

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

* สมิตรา สิทธิฤทธิ์ สิริกร สุวัชรณัฐชา พิชราภรณ์ ไชยสังข์ ประทีป หมั่นทอง

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

* ธาณี กล่อมใจ นันทิกา อนันตชัยพัฒนา ทักษิภา ชัยวรัตน์

การศึกษาทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

* อารยา จิรมนัสวงศ์ จุฬารัตน์ หัวหาญ พิชรินทร์ วรรณทวี

การพัฒนาแบบการบริหารเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง

* ธาณี กล่อมใจ สมัยพร อาซาล สมศรี ทาทาน ทักษิภา ชัยวรัตน์

Nursing
Public Health
Education



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2563 ISSN 2651-1908

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิตาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. พรณพิไล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์ริน

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ.ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิตถ์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์

ดร. คาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร. ธานี กล่อมใจ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝักฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.ปรัศนีย์ สมिति

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

สารบัญ

หน้า

- การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก :
จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล 3
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง 16
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ 29
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง 41
- ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 55
- ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก :
กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา 68
- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แท่น อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 80
- ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชาอนามัยชุมชน 91
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการล้ม ความเสี่ยง 105
- ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 116
- การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 125
- การศึกษาทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 139
- การพัฒนารูปแบบการบริหารเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง 149



ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

อรนุช ประดับทอง

สุชมาล แสงนพวง

ธิดารัตน์ คณึงเพียร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์

Received: January 27, 2020

Revised: March 17, 2020

Accepted: March 19, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกพิเศษผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง จำนวน 80 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพและ แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1, 0.93 และ 0.97 และค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80 และ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.8 อายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 41.2 มีสถานภาพคู่สมรส ร้อยละ 93.8 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 71.2 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.5 และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ≥ 126 mg% ร้อยละ 70 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (mean=3.06, S.D=0.32) และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (mean=2.19, S.D=0.36) และพบว่ารับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.338$, $p<0.01$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.543$, $p<0.01$) แต่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างเหมาะสมพยาบาลควรตระหนักถึงการส่งเสริมการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ



Relationship between health perception and health care behavior among Diabetes Mellitus Type 2 people

Oranute Pradubthong , Sukhumal Sanpaung ,
Thidarat Kanungpiarn
Boromarajonani College of Nursing Surin

Abstract

This research was a correlation study targeting to determine the relationship between health perception and health care behavior among diabetes mellitus people. Subjects were 80 diabetes mellitus persons receiving medical treatment in Surin Hospital.. Data were collected by demographic questionnaire, health perception questionnaire and health perception questionnaire. The Content validity testing was 1, 0.93 and 0.97 by using Index Item Objective Congruence (IOC).The reliability of questionnaires were 0.8, 0.89 by using Cronbach's alpha coefficient. Percentage, mean, standard deviation and correlation were used for data analysis. The results indicated that most of sample were female at 63.8%, aged between 61-70 years at 41.2%, educated primary school at 71.2% and work as farmer at 37.5%. Most of sample had ≥ 126 mg/dl of blood sugar at 70%. The finding showed that health perception had high level (mean=3.06, SD=0.32) and health care behavior had moderate level (mean= 2.19, S.D=0.36). It was also found that health perception could correlated to health care behavior at low level ($r = .338$, $P < .01$). When considering into each dimension of health perception, it was found that perceived barriers could correlated to health care behavior at moderate level ($r = .543$, $p < .01$). However, the perceived susceptibility, perceived severity and perceived benefits could not correlated to health care behavior. The recommendations from this study suggest that nurse should promote health perception of the diabetes mellitus people regard to develop proper changing health behavior intervention program in order to promote the health care behavior of persons with diabetes mellitus.

Keyword : diabetes mellitus, health perception, health care behavior



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของโลกรวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี จากข้อมูลของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) พบว่า ในปี ค.ศ. 2015 ประชากร 415 ล้านคนทั่วโลกป่วยเป็นโรคเบาหวาน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2040 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน หรือประชากรผู้ใหญ่ 10 คน เกิดโรคเบาหวาน 1 คน สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดเบาหวานที่มีแนวโน้มมากขึ้น ซึ่งจะพบว่าเมื่ออัตราจำนวนผู้เป็นเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2558) อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำนวนมากและนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไต โรคระบบประสาททำงานบกพร่อง รวมทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือก่อให้เกิดสูญเสียค่าใช้จ่ายจากการรักษาเป็นจำนวนมาก

การที่ผู้ป่วยเบาหวานจะมีระดับน้ำตาลในเลือดคงที่หรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ จะต้องมียุทธศาสตร์การดูแลตนเองที่ดี (เร็นจิต เพชรชิต, 2558; พรพฐ ปิ่นเกต สุนิดา เทียงแก้วและสุจิตรา ไตรพยง, 2558) จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม ป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญซึ่งเป็นสาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อื่นๆ เช่น พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารหรือพฤติกรรมด้านโภชนาการ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญมากในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้น มักจะละเลยในการดูแลสุขภาพและขาดการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมไม่ให้ความสำคัญของการบริโภคอาหาร เช่น บริโภคอาหารหรือผลไม้ที่มีรส

หวาน ต้มเหล้า เปียร์เป็นครั้งคราว และบริโภคอาหารจุกจิก ต้มน้ำอืดลมเป็นครั้งคราว และพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้นมีการรักษาไม่ต่อเนื่องตามแพทย์ได้นัดหมายและผู้ป่วยมักจะมีอาการวิตกกังวล (เลิศมณชนันต์ อัครวาทิน สุราง เมรานนท์และสุทธิ ชัตติยะ, 2554) ดังนั้น การที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานได้ จะต้องสนับสนุนประชาชนให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีและเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค โดยต้องเกิดการเรียนรู้เกิดความตระหนัก และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ จึงจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้องเหมาะสม (จรีพร คงประเสริฐและธิดารัตน์อภิญา บรรณาธิการ, 2558) Rosenstock, (1974) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพหลีกเลี่ยง จากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิต การปฏิบัติที่เหมาะสมจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีมักมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีด้วย (จักรวาล เกิดซ้ำ อภิวันท์ นาวา มณีรัตน์ เป็ญน้อยและพงศ์พิชญ บุญตา, 2560) ดังนั้นผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความจำเป็นต้องมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงจะสามารถทำให้ควบคุมโรคได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (ดวงหทัย แสงสว่าง อโนทัย ผลิตนันทเกียรติและนิลวรรณ งามขำ, 2561) นั่นหมายถึงว่า หากผู้เป็นโรคเบาหวานมีการรับรู้ด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความรุนแรงจะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสุขภาพพึงตระหนักและให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง



โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดสุรินทร์เนื่องจากพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยอัตราผู้ป่วยในขอต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี 2559-2561 จำนวน 1,200.06 ราย 1,334.53 ราย และ 1,425.64 ราย ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) ในปีงบประมาณ 2560 มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ของจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 6,750 ราย ซึ่งทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายจากการรักษาเป็นจำนวนไม่น้อย และเฉพาะในโรงพยาบาลสุรินทร์มีรายงาน ปี 2561-2563 พบจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 452 คน, 513 คน และ 147 คน (โรงพยาบาลสุรินทร์, 2563) และยังพบว่ายังมีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สูงมากจะเห็นได้จากตัวอย่างรายงานจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แต่อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มีการศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพ ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างไรบ้างในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สุขภาพที่ดีสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้น การวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกพิเศษผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief model) ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยทำให้ทราบถึงสภาพการณ์ของพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน และยังเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนากิจกรรมที่พัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกพิเศษผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกพิเศษผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกพิเศษผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกพิเศษผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกแบบ Purposive sampling จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการวิจัย ดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

Inclusion criteria

- 1) เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และขึ้นทะเบียนรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง
- 2) เป็นผู้ป่วยที่สื่อสารเข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

Exclusion criteria

- 1) ขอลอนตัวออกจากการวิจัยไม่ว่าเหตุผลใดก็ตาม

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) สำหรับการหาค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นทางเดียว (One-tailed test) กำหนดขนาดอิทธิพล .30 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และอำนาจทดสอบ .80 (บุญใจ ศรีสถิตยารากร, 2553) ทำการ



คำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.2 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 67 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างยุติการเข้าร่วมการวิจัย จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ 80 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม

ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Dextrostix : DTX)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ

2.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.4 แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรค จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อคำถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จะมีลักษณะทางบวก และทางลบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง จำนวน 10 ข้อ

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	4 คะแนน

มีเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพ โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม มาหาค่าเฉลี่ยและนำค่าเฉลี่ยมาพิจารณาช่วงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง มีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

พฤติกรรมที่เป็นด้านบวก

ปฏิบัติประจำ (4 ครั้ง/สัปดาห์) ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง (1- 3 ครั้ง/สัปดาห์) ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน

พฤติกรรมที่เป็นด้านลบ

ปฏิบัติประจำ (4 ครั้ง/สัปดาห์) ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง (1- 3 ครั้ง/สัปดาห์) ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 3 คะแนน

มีเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม



มาหาค่าเฉลี่ยและนำค่าเฉลี่ยมาพิจารณาช่วงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และ พยาบาลชำนาญการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 1 ท่าน นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (Index Item Objective Congruence: IOC) โดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นมาใช้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 นั้น มีการนำปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้จากการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพได้ค่า IOC เท่ากับ 0.93 และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพได้ค่า IOC เท่ากับ 0.97

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ทั้งนี้แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 0.80 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเท่ากับ 0.83 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเท่ากับ 0.79 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคเท่ากับ 0.76 การรับรู้ต่ออุปสรรคเท่ากับ 0.75 และแบบสอบถามพฤติกรรมในการ

ดูแลสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 0.89 การรับประทานอาหารเท่ากับ 0.91 การออกกำลังกายเท่ากับ 0.85 และการรับประทานยาเท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้านี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ รหัส P-EC 12-02-62

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกพิเศษผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกพิเศษผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคและการรับรู้ต่ออุปสรรค โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกพิเศษผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพโดยหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 63.8 อายุระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.2% จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 71.2% และประกอบอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 37.5% ค่าระดับน้ำตาลในเลือดโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 126 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 70 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=80)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	36.2
หญิง	51	63.8
อายุ		
30-40 ปี	1	1.2
41-50 ปี	4	5.0
51-60 ปี	20	25.0
61-70 ปี	33	41.2
71-80 ปี	22	27.5
อายุเฉลี่ย 64.03 S.D.8.71		
สถานภาพ		
โสด	3	3.7
คู่ / สมรส	75	93.8
หม้าย / หย่า / แยกกันทางอยู่	2	2.5
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	1	1.2
ประถมศึกษา	57	71.2
มัธยมศึกษาตอนต้น / ม.ศ.3	3	3.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ม.ศ.6 / ปวช.	10	12.5
ปวส./อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	6	7.5
ปริญญาตรี	3	3.8
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.2
อาชีพ		
เกษตรกร	30	37.5
ค้าขาย	21	26.2
ทำงานบ้าน	8	10.0
รับจ้างทั่วไป	8	10.0
อื่นๆ	8	10.0
นักเรียน/นักศึกษา	7	8.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	7.5
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)		
80 - 126 mg%	24	30.0
>126 mg%	56	70.0

การรับรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้านและการรับรู้ต่ออุปสรรคในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M=3.06, S.D=0.32) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการ



รักษาและป้องกันโรค (M=3.39, S.D=0.47) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค (M=3.28, S.D=0.39) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค(M=2.95, S.D=0.43)และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค (M=2.65, S.D=0.69)ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและจำแนกรายด้าน (n=80)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	mean	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	2.95	0.43	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.28	0.39	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	3.39	0.47	สูง
การรับรู้ต่ออุปสรรค	2.65	0.69	ปานกลาง
การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	3.06	0.32	สูง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=2.19, S.D=0.36) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานยา (M=2.40, S.D=0.66) รองลงมา คือ การรับประทานอาหาร (M =2.35, S.D=0.57) และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การออกกำลังกาย (M=1.84, S.D=0.52) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและจำแนกรายด้าน (n = 80)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	mean	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	2.35	0.57	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	1.84	0.52	ปานกลาง
ด้านการรับประทานยา	2.40	0.66	สูง
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม	2.19	0.36	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.543$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม การรับรู้ด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=.338$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตัวแปร	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	การรับรู้ความรุนแรง	การรับรู้ประโยชน์	การรับรู้อุปสรรค	การรับรู้สุขภาพโดยรวม	พฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	1					
การรับรู้ความรุนแรง	.612**	1				
การรับรู้ประโยชน์	.355**	.502**	1			



ตัวแปร	การรับรู้ โอกาสเสี่ยง	การรับรู้ ความรุนแรง	การรับรู้ ประโยชน์	การรับรู้ อุปสรรค	การรับรู้ สุขภาพ โดยรวม	พฤติกรรม การดูแล สุขภาพ โดยรวม
การรับรู้อุปสรรค	-.042	.133	.32	1		
การรับรู้สุขภาพโดยรวม	.634**	.769**	.659**	.574**	1	.338 **
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวม	.024	.078	.039	.543**	.338**	1

**significant level $p < 0.01$

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคและการรับรู้ต่ออุปสรรคในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M=3.06$, $S.D=0.32$) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ($M=3.39$, $S.D=0.47$) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($M=3.28$, $S.D=0.39$) และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค ($M=2.65$, $S.D=0.69$) ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล ซึ่งการบริการผู้ป่วยแผนกคลินิกเบาหวาน มีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลการรักษาในทุกครั้งที่ผู้รับบริการมารับการรักษาตามนัดจะได้รับการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองขณะเป็นเบาหวานทั้งช่วงเวลาของการรับยาตามนัด การฟังผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด หรือแม้กระทั่งระหว่างการรอพบแพทย์ (โรงพยาบาลสุรินทร์, 2557) อีกทั้งผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการรักษามาเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลให้เรียนรู้หลักการปฏิบัติตัวตั้งนั้นจึงส่งผลให้การรับรู้ภาวะสุขภาพมีระดับสูง (อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุลและกิตติยา ศีลาวังศ์สุวรรณกุล, 2559) ดังจะเห็นได้ว่าการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 รายที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งไม่

สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล. (2555) ที่ศึกษาการรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการทุกแห่งของ อำเภอหนองบัวระเหว ที่มีรูปแบบการบริการและปัจจัยส่วนที่ต่างกัน ที่อาจมีผลต่อความรู้และจะส่งผลต่อไปยังการรับรู้ การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยา ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และการแสดงออกของพฤติกรรมโดยการรับรู้ประกอบไปด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนการรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ดีก็มีแนวโน้มนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ดีต่อการดูแลตนเองโดยเฉพาะในกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวานอีกด้วยและไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ ชัชรินทร์ ภูมามะ และ รุ่งนภา จันทรา (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก จังหวัดปัตตานีที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางซึ่งอาจจะด้วยในการศึกษานี้มีผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 36.96 ซึ่งทำให้เป็นอุปสรรคในการรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ มีรายได้น้อย หรือโรคเรื้อรังซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)



ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวานของ โรงพยาบาลมีการศึกษาและได้รับการสนับสนุนด้าน ความรู้ความเข้าใจตลอดระยะเวลาที่ต้องมารักษา จึง ทำให้มีการรับรู้สุขภาพที่ดี

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้แก่ การ รับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.19, SD=0.36$) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานยา ($M=2.40, SD=0.66$) รองลงมา คือ การรับประทานอาหาร ($M=2.35, SD=0.57$) และ คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การออกกำลังกาย ($M=1.84, SD=0.52$) ทั้งนี้เนื่องจาก.. กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ การมี กิจกรรมการออกกำลังกายรับประทานยาที่ถูกหลักอาจจะลดลงตามช่วงเวลาของชีวิต หรือในกรณีของการรับประทานยาแม้ว่าจะมีความสำคัญแต่อย่างไรก็ตาม ความหลงลืมตามวัยอาจจะมีผลต่อการมี พฤติกรรมการรับประทานยา (กมลพรรณ จักรแก้ว, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของซุซันท์ ภูเมาะ และ รุ่งนภา จันทรา (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะ หัก จังหวัดปัตตานีพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของอมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ ชาญสกุล (2555) ที่ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่าอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา บริสุทธิ์ (2553) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์เฉลิมพระเกียรติ80 พรรษา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกันจากข้อมูลพื้นฐาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกพิเศษผู้ป่วยนอก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 61-70 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา จึงอาจเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติเพราะผู้ป่วยยังขาด

ความรู้ ความเข้าใจว่าควรงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารประเภทใดบ้างที่จะก่อให้เกิดผลเสียในการควบคุมโรคเบาหวานพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบของเพนเดอร์ (1996)จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกพิเศษผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=.338$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=.543$) อธิบายได้ว่าถ้ามีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพสูงก็จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี การรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการเป็นโรคเบาหวาน เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งไม่เพียงการพึงพาการรับประทานยาแล้ว ผู้ป่วยยังต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด หากเมื่อไหร่ที่รับประทานอาหารที่มีระดับความหวานสูง ความเครียด ย่อมส่งผลต่อการเพิ่มระดับน้ำตาลในกระแสเลือด และส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดีมากพอ ดังนั้นจึงส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จากลักษณะดังกล่าวนี้ ก่อให้เกิดการชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรารุช, อภิวัฒน์ นาวา มณีรัตน์ เป็นน้อยและพงศ์พิชญ์ บุญดา (2560) ที่พบว่า การรับรู้สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยการรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้มากที่สุด Rosenstock, (1974) กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมี



ความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไขจะทำให้มีพฤติกรรมหลักเลียงการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา บริสุทธิ์ (2553) ที่พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานศูนย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาอำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาญจนบุรี และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา จินดาวงศ์ นพวรรณ เปียชื่อและ พชรินทร์ นินทจันทร์ (2555) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติที่จะนำไปสู่พฤติกรรม ผลการศึกษายังสอดคล้องกับแนวคิดของ Janz & Becker, (1984) ที่ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีประโยชน์ และแนวคิดดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่ในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสังหารที่รวดเร็ว รวมทั้งการเจ็บป่วยอย่างยาวนาน

ดังนั้น แม้ว่าจะรับรู้ว่ามี ความรุนแรง หรือมีความเสี่ยงมากเพียงใดจึงอาจเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Rosenstock, 1974) ซึ่งสะท้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง (DTX) ≥ 126 mg% มีมากถึงร้อยละ 70 สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวาน เพื่อเพิ่มการรับรู้ด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคที่จะพัฒนาความตระหนักถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2. จัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดที่สอดคล้องกับวัยและบริบทชีวิตของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร หัตถ์คลินิกพิเศษผู้ป่วยนอก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งเจ้าหน้าที่คลินิกพิเศษผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจนทำให้การวิจัยนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา บริสุทธิ์. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาเทศบาลเมืองพระแท่นอำเภอดมัยจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สุขศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กมลพรรณ จักรแก้ว (2561). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตำบลลงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์.บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ชัชรินทร์กู่เมาะและ รุ่งนภาจันทรา. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตระหัก จักหวัดปัตตานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(2), 85-99.
- จักรารุณ เกิดข้า , อภิวันท์ นาวา , มณรัตน์ เป็ญน้อยและพงศ์พิชญ บุญดา. (2560).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ป่าจิว อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุโขทัย.การประชุมวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ครั้งที่ 1. สำนัก วิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- จรีพร คงประเสริฐ,ธิดารัตน์อภิญาบรรณาธิการ. (2558).คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- ดวงหทัย แสงสว่างอนทัย ผลิตินนท์เกียรติและนิลารรณ งามข้า. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลด ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างโรคโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.*วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์*, 8(1), 103-117.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร.(2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดียจำกัด
- เลิศมณฑนฉัตร อัครวาทิน, สุรางค์ เมรอนนท์, สุทธิติ ชัตติยะ.(2554). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอสายไ้ จังหวัดสระบุรี. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราช ภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 5(1), 103-12.
- รีนจิต เพชรชิต. (2015). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาล เคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 2(2), 15-28.
- โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์.(2557).Service plan to primary care.โรงพยาบาลสุรินทร์. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุรินทร์.



เอกสารอ้างอิง

- โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์.(2563). สถิติผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสุรินทร์. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุรินทร์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2558).ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ.กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2563).ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ.กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์, นพวรรณ เปียชื่อ และ พชรินทร์ นินทจันทร์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารรามายิตี*, 18(1),58-69.
- อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และ อนงค์ หาญสกุล. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 19(1), 1-10.
- อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล, กิตติยา ศิลาวงศ์สุวรรณภู. (2559).การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์.*วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 9(2), 331-338.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health education quarterly*, 11(1), 1-47.
- International diabetes federation.*Diabetes Atlas 2015*.Retrieved July 6, 2019,from:
<https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>
- Pender, N. J. (2006).*Health Promotion in Nursing Practice*.5thed. Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2011).*Health promotion in nursing practice*. 6th ed. Boston: Pearson.
- Rosenstock, I. M. (1974).Historical origins of Health Belief Model.*Health Education Monographs*, 2 (4): 328-338.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2563

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้งดเลิกคำแนะนำปี 2561 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (งานวารสาร)



3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract) ไม่เกิน 1 หน้า

3.4 คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5 บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6 วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7 ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8 ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9 อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10 ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำยบทความสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4).

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549 (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์*

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). *Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance*. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูลสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors for social change*. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้นับบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้วด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล

การสาธารณสุขและการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง

จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114

โทรสาร 0-5443-1889

มือถือ 06-1289-5926

E-mail : journal@bcnpy.ac.th

